Afbeelding met horloge, hemel, klok, persoon

Automatisch gegenereerde beschrijving**Goede zorg onder druk?**

**Werkdocument bij het ethisch kompas voor keuzes bij schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning**

Ethisch Advies 24

### Afbeelding met tekst, logo, Lettertype, schermopname Automatisch gegenereerde beschrijvingHoe gaat u te werk?

**STAP 1: spontane reflectie**

* Neem het werkblad voor ethisch gefundeerde besluitvorming vanaf het begin bij de hand. Doorloop de vragen en laat u in eerste instantie vrij inspireren tot een ethische afweging. Bespreek vervolgens uw eerste reflecties met uw collega’s/medebesluitvormers.

**STAP 2: systematische selectie**

* Selecteer in het oriënterend vragenkader welke vraagstukken relevant zijn voor u of welke deelgebieden meer focus nodig hebben dan andere.
  + In deze richtinggevende vragen volgen we (1) de vier principes van de bio-ethiek, (2) de vijf dimensies van de zorgethiek, en (3) de vijf formele voorwaarden voor een ethisch doordachte besluitvorming.
  + De kolommen helpen bij de selectie *(niet van toepassing / waarschijnlijk relevant / zeker relevant)*. Noteer ook uw kernwoorden/gedachten bij uw selectie of redenen waarom. Dit zal de systematische ethische reflectie en gedachteordening verhelderen.

**STAP 3: integratie**

* Breng alles samen op het werkblad: uw selectie van relevante vragen en aandachtspunten in het licht van het specifiek probleem in uw team/organisatie. Bekijk de integratie met uw eerste, spontane reflecties.

**STAP 4: gefundeerde bespreking en gezamenlijke besluitvorming**

* Kom in dialoog met uw collega’s/medebesluitvormers tot een gezamenlijk ethisch gefundeerd besluit en eventueel plan van aanpak. Om alle ideeën samen te brengen in groep, kan u desgewenst gebruik maken van de bijgevoegde PowerPointpresentatie. Die is moduleerbaar naar eigen noden en aandachtspunten.

**Werkblad voor ethisch gefundeerde besluitvorming**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Wat is de aanleiding? | | |
|  | | |
| 1. Waarover moeten we beslissen? Waar knelt het schoentje? | | |
|  | | |
| 1. Welke waarden staan hier op het spel? | Wat betekent dat concreet? | |
|  |  | |
| 1. Welke keuzeopties hebben we? Wat betekenen ze voor de verschillende belanghebbenden? | Hebben we nog bijkomende informatie nodig? | |
|  |  | |
| 1. Hoe zien de pro- en contra- argumenten van de verschillende keuzeopties eruit? | | |
| Pro: | Contra: | |
| 1. Hoe ziet de rangorde van argumenten eruit? Welke zijn het meest zwaarwegend?   Welke waarden geven we prioriteit? | | |
|  | | |
| 1. Wat beslissen we? | | |
| Waarvoor kiezen we? | | Waarvoor kiezen we niet? Waarom? |
| 1. Welke vragen/twijfels blijven overeind en moeten we aandachtig voor ogen blijven houden? | | |
|  | | |
| 1. Welke stappen zetten we nu? Wie doet wat? Hoe? Wanneer? | | Wat is er verder nog nodig? |
|  | |  |
| 10) Wanneer, hoe en met wie gaan we het resultaat van onze acties en afspraken evalueren? | | |
| Wanneer?  Hoe?  Met wie?  Wie coördineert dit? | | |
| 11) Wat is het antwoord op de lakmoesproef\*? | | |
|  | | |
| **\*In welke mate draagt onze ethische besluitvorming én toepassing ervan  in de gestelde context bij:**  **• Tot de kwaliteit van leven en de menselijke waardigheid van zorgvragers en medewerkers, enerzijds?**  **• & een rechtvaardige verdeling van de beschikbare middelen, mensen, tijd, ruimte … anderzijds?**  **• Hoe zorgen we er bovendien voor dat de meest kwetsbaren niet uit de boot vallen?** | | |

**Oriënterend vragenkader**: De vier principes van de bio-ethiek

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principe 1: Respect voor autonomie** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Dit principe gaat over respect voor de autonomie van personen. | | |  |  |  |
| **Ethische richtvragen:**   * Hebben we aandacht voor menselijke keuzevrijheid en voor het vermogen van mensen om zelf te bepalen hoe ze willen wonen/leven/behandeld worden/verzorgd worden (als hulpvrager) of hoe ze willen/kunnen werken (als medewerker)? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Is er ruimte voor de stem van de verschillende belanghebbenden in het maken van keuzes en het stellen van prioriteiten? = participatie in de besluitvorming * Wie is er allemaal betrokken in de besluitvorming? * Op welke manier worden mensen betrokken in de besluitvorming?   + Gebeurt dat via het principe van *shared decision-making*?   + Gebeurt dat via het [ABC-model](https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/motiveren-m%C3%A9t-succes-zet-in-op-het-abc-van-de-zelfdeterminatietheorie/het-abc-van-motivatie-als-startpunt)? (Autonomie-Betrokkenheid-Competentie)   + Anders? * Op welke manier kunnen we mensen ondersteunen of helpen hun stem te laten horen of betrokken te zijn bij besluitvorming? * Op welke manier zien we de ruimte voor autonomie in onze besluitvorming, in ons beleid, in onze zorg?   + Kunnen we dat zichtbaar maken? Aantoonbaar maken?   + Hoe doen we dat? * Als een beslissing de autonomie van belanghebbenden schaadt, wordt dan rekening gehouden met proportionaliteit (d.w.z. niet meer/verder/langer dan nodig)? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principe 2&3: Balans tussen weldoen  en niet-schaden** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Dit principe gaat over het vinden van een proportioneel evenwicht tussen weldoen *(beneficence)* en niet-schaden *(non-maleficence)*. Hierbij begeven we ons in de zone tussen ‘het meest menselijk wenselijke’ en ‘het meest menselijk haalbare’. Dit gaat over de overgang van ‘luxe-denken’ naar ‘schaarste-denken’. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Hoe kunnen we in onze keuzes en handelingen zoveel mogelijk welzijn realiseren en zo weinig mogelijk nadeel berokkenen? * Wat is goede zorg? In het licht van ‘het meest menselijk haalbare?’ (Zowel voor medewerkers als voor hulpvragers). | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Durven we na te denken over het ethisch minimum? Over ‘middelmatige zorg’? Over ‘drie sterren i.p.v. vijf’?   + Hoe doen we dat? * Durven we na te denken over zorg die ‘passend’ is? D.w.z. zorg die ‘goed genoeg’ is?   + Wat zou dat, in onze concrete context van ons team/onze organisatie, kunnen betekenen? * Durven we nadenken over de impact van *missed care*, d.w.z. van ‘zorg die niet gegeven wordt’?   + Hoe vangen we dat op? (bv. met uitbreiding van de rol van mantelzorgers en vrijwilligers in de concrete zorg en ondersteuning van elke dag, of andere wegen…) * Is er ruimte voor gezamenlijke reflectie over dit soort vragen?   + Op welke manier maken we die ruimte? * Hebben we aandacht voor de tonaliteit van dit soort reflecties en de impact ervan op belanghebbenden? Welke reacties/morele emoties roepen ze op?   + Bv. is dat voorzichtig, constructief, zoekend, of veeleer negatief, ontmoedigend, verontwaardigend…   + Bv. is het helpend, verlichtend, ondersteunend, of veeleer omgekeerd…   + Wat doen we daarmee? Hoe gaan we daarmee om? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principe 4: Realiseren van sociale rechtvaardigheid** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Dit principe gaat over rechtvaardige verdeling van schaarse/beperkte middelen en gelijkwaardigheid in behandeling van vragen en noden. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Wat is volgens ons de meest rechtvaardige verdeling van beperkte middelen over de verschillende noden, mogelijkheden en kansen van mensen waarvoor wij verantwoordelijk zijn?  (Dat geldt zowel voor zorgvragers als medewerkers. De beperkte middelen zorgvuldig inzetten is een ethische verantwoordelijkheid voor iedereen.) | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Op welke manier begrijpen wij ‘ethische efficiëntie’ in de besteding en verdeling van de beperkte middelen?   + Wat betekent voor ons ‘zorgvuldig omgaan met de middelen’ (tijd, mensen, financiële middelen, materiaal…) * Is efficiënt handelen mogelijk zonder ethische ‘vermagering’ of ‘verschraling’ van de zorg?   + Zo ja, hoe zien wij dat concreet?   + Zien we bv. bronnen van verspilling van middelen (geld, tijd, personen) die elders veel beter kunnen worden ingezet?   + Hoe zien we dat? Bv. met welke verschuivingen kunnen we meer rechtvaardigheid realiseren? * Wat betekent voor ons ‘doelmatig handelen’ en ‘doeltreffend handelen’? Waar kunnen we dat realiseren, zonder verschralend te zijn?   + Doelmatigheid (efficiëntie): op welke manier staan we stil bij de doelmatigheid van wat we doen? D.w.z. dat we een gegeven doel bereiken met niet meer middelen (geld, tijd, personen) dan nodig. Hoe denken we daarover?   + Doeltreffendheid (effectiviteit): op welke manier denken we na over de mate waarin de gewenste of gestelde doelen ook daadwerkelijk worden bereikt?  En wat doen we wanneer dat niet zo blijkt te zijn? Welke aanpassingen voeren we uit? * Wat is de plaats van de meest kwetsbaren?   + Wie zijn zij in ons doelpubliek?   + Waar zien we onze aandacht voor hen concreet verschijnen wanneer we keuzes maken en prioriteiten stellen?   + Hebben we hierbij niet alleen oog voor de zorgvragers, maar ook voor de medewerkers? Waar zijn zij het meest kwetsbaar? Hoe kunnen we daaraan tegemoet komen? Wat hebben zij concreet nodig? Hoe kunnen we hen helpen/ondersteunen? * Andere: … |  |  |  |

**Oriënterend vragenkader:** De vijf dimensies van de zorgethiek

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie 1: Aandachtig zijn  (*caring about*)** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Deze dimensie houdt in dat we op een aandachtige manier bekommerd zijn voor wat er zich afspeelt, voor de noden die zich voordoen, voor de vraag die zich stelt, de problematiek die op tafel ligt. Het betekent dat we ons daardoor laten raken en aanspreken. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Wat zijn de noden? Wat speelt er hier precies? Wat staat er op het spel? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Waar situeert het probleem zich precies?   + Kunnen we dat helder in kaart brengen/beschrijven? * Hebben we een duidelijk zicht op alle noden van alle belanghebbenden?   + Niet alleen op de zichtbare, ook op de eerder wat verborgen, stille of teruggetrokken noden?   + Niet alleen op de noden van de huidige zorgvragers, medewerkers, anderen, maar ook naar de toekomst toe? * Hoe proberen we de noden te detecteren?   + Welke concrete bevragings- of onderzoeksmethodes/presentatiewijzen hanteren we daarvoor?   + Waarom deze? * Zijn er probleemvelden of noden die we onvoldoende aandacht geven/hebben gegeven? (bv. zijn we voldoende toekomstgericht in onze overwegingen?)   + Als dat nog niet voldoende gebeurde, waarom is dat zo?   + Kunnen we dat corrigeren? Hoe kunnen we dat doen? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie 2: Verantwoordelijkheid opnemen  *(taking care of)*** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Deze dimensie houdt in dat we onze verantwoordelijkheid willen opnemen om met de noden daadwerkelijk iets te gaan doen. En dat we daarin ook duidelijk kiezen wat we wél gaan/kunnen doen en wat we níet gaan/kunnen doen. Of meer nog: in welke mate wel/in welke mate niet (meer). | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Wat kunnen we doen aan deze concrete situatie en de noden die zich voordoen? Hoe kunnen we onze verantwoordelijkheid opnemen? * Waar hebben we impact? * In hoeverre is dat nodig/mogelijk/haalbaar/uitvoerbaar? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Hoe kunnen we onze verantwoordelijkheid opnemen? Wat kunnen we concreet doen?   + Welke zijn de pistes die voor ons liggen?   + Welke zijn de verschillende alternatieven die we concreet voorhanden hebben?     - Bv. bij de zoektocht naar meer instroom en retentie van beschikbaar personeel (voor concrete inspiratie, zie ook P&O roadmap, vanaf zomer 2023 op [zorgneticuro.be/personeel-en-organisatie](https://www.zorgneticuro.be/personeel-en-organisatie#overzicht))   + Zijn er meerdere, complementaire oplossingen voor eenzelfde probleem voorhanden?   + Wat kan er op korte termijn?   + Op lange termijn?   + Indien we niet alles (tegelijk) kunnen doen: wat is dan de uitkomst van een proportionele afweging van de alternatieven (met pro’s en contra’s) t.o.v. elkaar? * Waar hebben we impact?   + Wat kunnen we wel doen?   + Wat kunnen we niet (meer) doen?   + In welke mate wel?   + In welke mate niet (meer)?   + Hoe gaan we daarmee om? * Anders: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie 3: Deskundige aanpak  *(care giving)*** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Deze dimensie houdt in dat we ons buigen over de ethische voorwaarde van deskundigheid in aanpak. Dat wat we doen, dienen we zo deskundig mogelijk te doen. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Hoe kunnen we dat zo deskundig mogelijk aanpakken? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Hebben we binnen onze organisatie en teams voldoende deskundigheid in huis om de noden op een professionele manier aan te pakken? * Maken we voldoende gebruik van de aanwezige deskundigheid? Is ze voldoende gekend? * Wordt ze intern voldoende ondersteund en bevorderd?   + Bv. bieden we kansen aan medewerkers om te groeien in deskundigheid via bijkomende vorming en opleiding? * Merken we dat we aan efficiëntie inboeten door een gebrek aan deskundigheid? Hoe kunnen we dat aanpakken? * Werken we eventueel samen met andere (i.c. meer deskundige) partners wanneer dat nodig is? * Verloopt onze besluitvorming ook op een deskundige manier? D.w.z. met voldoende kennis van zaken en professioneel overleg? * Wat is er eventueel verder nog bijkomend nodig om deskundig te kunnen handelen/beslissen? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie 4: Opvolging  *(care receiving)*** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Deze dimensie houdt in dat we concreet nagaan wat de consequenties zijn van gemaakte keuzes/gedane acties. Dat we de situatie blijven opvolgen, zowel op korte als op lange termijn. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Hebben onze gemaakte keuzes/gestelde prioriteiten een positief gevolg gehad? * Heeft het geholpen? Maakt het een verschil? Is er een verbetering? In welk opzicht? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Waar zien we het verschil? Is het zichtbaar/aantoonbaar? * Waar speelt de verbetering zich precies af?   + Is dat op het niveau van de zorg en ondersteuning? Kwaliteit ervan? Tevredenheid van zorgvragers/medewerkers? …   + Op niveau van personeelsbeleid? Instroom, retentie, welzijn op het werk, medewerkerstevredenheid, …   + Op niveau van financieel-economisch beleid?   + Op vlak van samenwerking met externe partners? De omgeving?   + … * Wat doen we wanneer we geen verbetering kunnen vaststellen? * Hoe passen we aan? * Wanneer doen we dat? * Nemen we bij deze reflecties zowel het korte termijn- als langetermijnperspectief in overweging? * Andere: … |  |  |  |
| **Dimensie 5: Samenwerking in solidariteit *(care with)*** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Zorgverlening, -organisatie en -beleid doe je niet alleen, maar met velen samen. Met deze dimensie zoomen we uit naar het breder maatschappelijke perspectief op zorg en ondersteuning in onderlinge samenwerking. Ze houdt in dat we nagaan of de concrete hulpverlening, het beleid en de organisatie van zorg en ondersteuning, het opnemen van taken en -verantwoordelijkheden goed verdeeld zijn in de samenleving. Of alles op een duurzame en rechtvaardige manier wordt gerealiseerd, met respect voor de gelijkwaardigheid in kansen en vrijheden voor iedereen. Dit impliceert een brede maatschappelijke reflectie over zorg en ondersteuning als essentieel deel van onze samenleving en de kwaliteit van leven van iedereen. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Op welke manier kijken we naar de zorg en ondersteuning in onze maatschappij, nu en in de toekomst? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Op welke manier krijgen zorgvragers, zorgverleners en zorgorganisaties aandacht en prioriteit binnen onze samenleving als geheel?   + Waar zien we dat concreet gebeuren voor onze doelgroep?   + Waar zijn er hiaten? Hoe pakken we die aan? Wat doen we daar concreet mee? * Gebeurt het in samenwerking met elkaar, met anderen? -> gebeurt het op de juiste plaats?   + Wie zijn onze partners in zorg en ondersteuning?   + Waar is de (mogelijke) samenwerking op gebaseerd? Wat willen we daarmee realiseren?   + Biedt het een meerwaarde? Op welke manier?   + Wordt er tijdig doorverwezen op een verantwoorde manier?     - Is dat mogelijk?     - Kunnen we hierdoor ‘overzorg’ vermijden en tijdig plaats maken voor mensen die wachten in tijden van schaarste? * Op welke manier zien we respect voor pluraliteit van visie en expertise verschijnen?   + Krijgen verschillen in visies en stemmen de aandacht die ze nodig hebben?   + Gebeurt dat in open communicatie en met wederzijds respect?   + Vinden we daarin een gezamenlijke richting? * Hoe kunnen we bouwen aan wederzijds vertrouwen?   + Wat is het gezamenlijke doel? Kunnen we daar zicht op krijgen?   + Hoe kunnen we daar op een efficiënte, effectieve en duurzame manier naartoe werken? * Andere: … |  |  |  |

**Oriënterend vragenkader:** Vijf voorwaarden voor een ethisch doordacht keuzeproces in de praktijk

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voorwaarde 1: Collectiviteit** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Dit betekent dat het keuzeproces geen louter individuele balansoefening is, maar het resultaat van een gezamenlijk proces van reflectie en overleg met meerdere personen. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Beslissen we samen? In gezamenlijk overleg? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Gebeurt het multidisciplinair/interprofessioneel?   + Welke disciplines/expertise hebben we nodig om goed te kunnen kiezen/beslissen? * In overleg met relevante belanghebbenden?   + Wie hebben we er nog bij betrokken? Is dit volledig?   + Komt iedereen voldoende en gelijkwaardig aan bod?   + Hoe zitten de evenwichten in de besluitvorming? Gebeurt het evenwichtig genoeg? * Hebben we extra aandacht voor de stem/positie van de meest kwetsbaren?   + Wie zijn ze?     - Hier, nu, in deze specifieke context?     - Generiek, binnen onze doelgroep?     - Toekomstig? Op lange termijn?   + Hoe realiseren we die extra aandacht?   + Lukt dat? Indien niet, wat kunnen we doen? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voorwaarde 2: Redelijkheid** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Dit houdt in dat we onze keuzes en prioriteiten met goede redenen kunnen verantwoorden. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Kunnen we onze keuzes en beslissingen met goede redenen onderbouwen? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Welke redenen zijn dat?   + Zijn dat enkel emotionele redenen (redenen van het hart)?   + Of hebben we ook rationeel onderbouwde redenen (redenen van het verstand)? * Steunen die redenen op een degelijke argumentatie?   + Wees bv. heel oplettend voor argumenten die steunen op:     - Hoe het in het verleden verliep, elders verloopt,…     - De populariteit of aanvaardbaarheid van een beslissing of handelingsoptie;     - De reeds geïnvesteerde tijd, energie, middelen,… * Welke zijn de rationeel onderbouwde redenen?   + Zijn dat financiële redenen?   + Organisatorische redenen? Op vlak van organisatiemanagement/teamcoördinatie?   + Redenen op basis van zorgnoden?   + Redenen van kwaliteit?   + Redenen op basis van ethische missie/visie van de organisatie?   + Andere… * Zijn de voorgelegde redenen ook redelijk voor iedereen?   + Zo ja, dan is er een consensus.   + Zo neen, waar ligt dat dan aan?     - Zijn daar wederom goede redenen voor? Voor de dissensus?     - Of zijn dat ‘oneigenlijke’ redenen?     - Wat kunnen we daar verder mee doen? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voorwaarde 3: Relevantie** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Dit bouwt voort op de voorgaande voorwaarde. We zetten hiermee een stapje verder: goed onderbouwde keuzes/prioriteiten zijn gebaseerd op relevante argumenten. Hiermee komen we ook bij de vraag wat er het meest toe doet in de balansoefening (lees: wat het meest relevant en dus ook doorslaggevend is). | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Welke zijn de argumenten die voor ons (het meest) relevant zijn voor het keuzeproces en de prioriteiten die we gaan stellen? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Welke van de rationeel onderbouwde redenen zijn relevant voor de problematiek en context waarover we nu moeten beslissen?   + Kunnen we hierin ook een rangorde stellen?   + Welke zijn het meest relevant? Waarom?     - En welke hierin zijn uiteindelijk het meest doorslaggevend?     - Wat laten we op dit moment het meest doorwegen? Waarom? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voorwaarde 4: Transparantie** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Deze voorwaarde houdt in dat zowel het keuzeproces als de genomen beslissingen transparant zijn. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Kunnen het keuzeproces en de resultaten ervan helder, duidelijk en open worden toegelicht, besproken en gemotiveerd voor alle relevante belanghebbenden? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Gaat er voldoende tijd en aandacht naar transparante communicatie over het keuzeproces en de genomen beslissingen?   + Intern? Naar de direct belanghebbenden toe? Bv. medewerkers, zorgvragers, naasten?   + Extern? Naar de indirect belanghebbenden toe? Bv. toekomstige medewerkers, stagiaires, zorgvragers, naasten, omgeving, bredere publiek, etc.?   + Wie zijn wanneer de relevante belanghebbenden? D.w.z. wie moet er wanneer in het transparante proces worden betrokken? * Hoe doen we de communicatie?   + Via welk medium? Is dat in een overleg? Via mail? Met toelichtende info? Mondeling? Of schriftelijk? Via intranet? Of ook op publieke website? …   + Hebben we aandacht voor de juiste taal en toon in de communicatie?   + Is er ruimte voor vragen, toelichting over de gestelde keuzes en prioriteiten?   + Weten mensen waar ze terecht kunnen bij vragen? * Andere: … |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voorwaarde 5: Mogelijkheid tot herziening/aanpassing** | | | **Niet van toepassing** | **Waarschijnlijk relevant** | **Zeker relevant** |
| **Duiding:** Deze voorwaarde houdt in dat we altijd de mogelijkheid openhouden om een situatie opnieuw te bekijken in het licht van nieuwe kennis, ontwikkelingen of bijkomende argumenten die eerder nog niet voorhanden waren. Een goede en rechtvaardige uitkomst is nooit voor eens en voor altijd in de rotsen gebeiteld. | | |  |  |  |
| **Ethische Richtvragen:**   * Staan we open voor aanpassing en nieuwe evoluties? Staan we open voor anders denken in en over zorg en ondersteuning? | |  |  |  |
| **Illustratieve voorbeeldvragen:**   * Staan we open voor nieuwe vragen, inzichten en evoluties? * Kunnen we bestaande situaties of besluiten herzien?   + Houden we die optie voldoende open?   + Op welke manier doen we dat? * Staan we open voor kritische vragen?   + Hoe doen we dat?   + Waar komen de kritische geluiden vandaan? Intern? Extern?   + Hoe gaan we daarmee om? * Durven we bestaande registers in vraag te stellen? Bestaande praktijken aan te passen?   + Kunnen we dat doen in het licht van verbetering? Vernieuwing?   + Hoe doen we dat?   + Waar verwachten we de verbetering?   + Hoe gaan we dat na? * Andere: … |  |  |  |

**Afbeelding met hemel, kleding, persoon, schip

Automatisch gegenereerde beschrijving**